

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Rufnummer / E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Kunstfreunde Waldenbuch Steinenbronn e.V., den Jahresbeitrag in Höhe von 25,00 Euro von meinem unten genannten Konto einzuziehen.

Name der Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

Kunstfreunde  
Waldenbuch & Steinenbronn e.V.  
Dr. Joachim Schneider  
Schlossgartenstr. 6  
71111 Waldenbuch